

スマートエイジング・シティの具体化に向けた調査
報告書

平成 27 年 12 月

大阪市政策企画室企画部政策企画担当
(事業受託者 株式会社 ユーエヌ土地利用研究所)

はじめに

三大都市圏（東京・愛知・大阪）の中で、大阪は、最も早く超高齢社会※に突入した。

こうした中、大阪の住民の健康寿命は短く、高齢者医療費が増嵩している。

高齢化に伴う医療・介護ニーズの増大は不可避であるが、現状のまま推移していけば、住民の健康状況はさらに悪化し、大阪府・市の財政も極めて厳しい状況となる。

健康寿命延伸と QOL（Quality of Life：生活の質）の向上のためには、これまでの行政、医療、産業等の各分野の垣根を越えた持続可能な新たな仕組みを構築していくことが求められる。

こうした課題認識を踏まえ、大阪府・大阪市では、「大阪府市医療戦略会議」を設置し、総合的・戦略的な観点からの意見を外部の有識者に求め、平成 26 年 1 月、同会議から提言が答申、7 つの具体的な戦略が示された。

その一つとして掲げられた「スマートエイジング・シティ」は、「ヘルスケア」や「エイジング」をコンセプトに、今いる住民が住み慣れた地域で安心して快適に住み続けられ、多様な世代の住民を惹きつける超高齢社会における課題解決型の活気あるまちの実現をめざす戦略で、大阪府内の主要駅周辺・都心部でポテンシャルのあるモデルエリアとして、森ノ宮駅周辺・大阪城東側地区が示されたところである。

大阪府・大阪市では、主要駅周辺・都心部における「スマートエイジング・シティ」モデルの具体化に向けた研究を行うため、関係区や専門家等を交えて、モデル地域の人口、世帯、健康状態や医療等に関するデータを用いた現状分析や課題抽出を行うとともに、各地の健康・医療・介護等分野の先進事例を参考にしながら、具体的な対応策やアイデアなどについて議論、検討してきた。

今回の調査は、サービスの受益者側である当該エリアの住民ニーズや、その供給者側であるサービス提供事業者の考え方等を把握し、これまでの議論、検討により得られた内容を比較分析することで、具体的かつより効果的な施策の展開につなげるため調査を実施するものである。

※超高齢社会：WHO や国際連合の定義では、高齢化率が 21% を超えた社会を「超高齢社会」という。

目次

はじめに

第1章 調査の背景

1-1 大阪府・大阪市の課題認識	1
1-2 大阪府・大阪市からの諮問内容	6
1-3 大阪府市医療戦略会議提言のねらい	7
1-4 スマートエイジング・シティ戦略の要点	8
1-5 主要駅周辺・都心部地域のモデル例示	9
1-6 抽出したモデルエリアの概況と課題抽出	10

第2章 住民ニーズ調査

2-1 調査概要	13
2-2 調査結果	18
2-3 分析のまとめ	136

第3章 事業者ヒアリング調査

3-1 調査概要	139
3-2 ヒアリング結果の要約	140
3-3 スマートエイジング・シティ具体化に向けた先行事例	157
3-4 分析のまとめ	160

資料

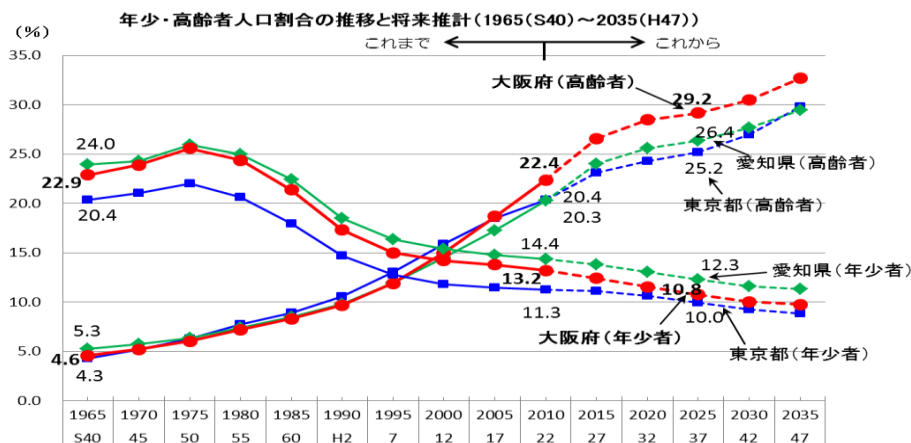
資料1 住民ニーズ調査票	165
資料2 事業者ヒアリング調査票	169

第1章 調査の背景

1-1 大阪府・大阪市の課題認識

(1) 課題認識その1 ～急激な人口減少と高齢化に直面する大阪～

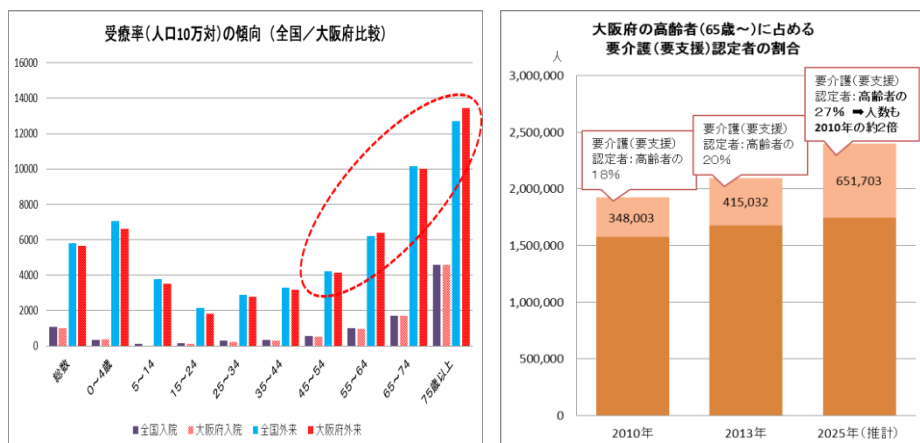
- 三大都市（東京・愛知県・大阪）の中で、大阪は2010年以降高齢化率が最も高い。



※上記は、国立社会保障・人口問題研究所がH25年3月に推計した「日本の地域別将来推計人口（都道府県別）」を元に作成

(2) 課題認識その2 ～医療・介護ニーズの増大が不可避～

- 加齢により医療需要は必然的に増加するため、高齢化に伴い需要が急増する。
- 現行制度を前提に推計すると、2025年には高齢者（約240万人）のうち、約27%、65万人が要支援・介護の認定



『大阪府市医療戦略会議提言』より（平成23年患者調査に基づき作成）

(3) 課題認識その3 ～大阪府民の健康状況には課題がある～

- 平均寿命・健康寿命ともに、全国平均を大幅に下回っている。

平均寿命：男性 78.99 歳（41 位）、女性 85.93 歳（40 位）

健康寿命：男性 69.39 歳（44 位）、女性 72.55 歳（45 位）

- 健康でない期間（平均寿命と健康寿命の差）も長い。

※平均寿命と健康寿命には、男性で 10 年、女性で 13 年もの開きが存在

（日常生活に不自由がある状態が 10 年間も続く）

順位	男		女		順位	男		女	
	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命		都道府県	健康寿命	都道府県	健康寿命
...	全 国	79.59	全 国	86.35	1	愛 知	71.74	静 岡	75.32
1	長 野	80.88	長 野	87.18	2	静 岡	71.68	群 馬	75.27
2	滋 賀	80.58	島 根	87.07	3	千 葉	71.62	愛 知	74.93
3	福 井	80.47	沖 縄	87.02	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	平均寿命との差(愛知)	・
・	・	・	・	・	・	・	・	男性： 7.97歳	・
・	・	・	・	・	・	・	・	女性： 11.29歳	・
14	東 京	79.82	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
17	愛 知	79.71	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
22	・	・	東 京	86.39	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	33	東 京	69.99	・	・
31	・	・	愛 知	86.22	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	平均寿命との差(大阪)	・	・	・
40	・	・	大 阪	85.93	・	男性： 9.60歳	・	・	・
41	大 阪	78.99	・	・	41	女性： 13.38歳	東 京	72.88	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
45	岩 手	78.53	和歌山	85.69	44	大 阪	69.39	・	・
46	秋 田	78.22	栃 木	85.66	45	長 崎	69.14	大 阪	72.55
47	青 森	77.28	青 森	85.34	46	高 知	69.12	広 島	72.49
					47	青 森	68.95	滋 賀	72.37

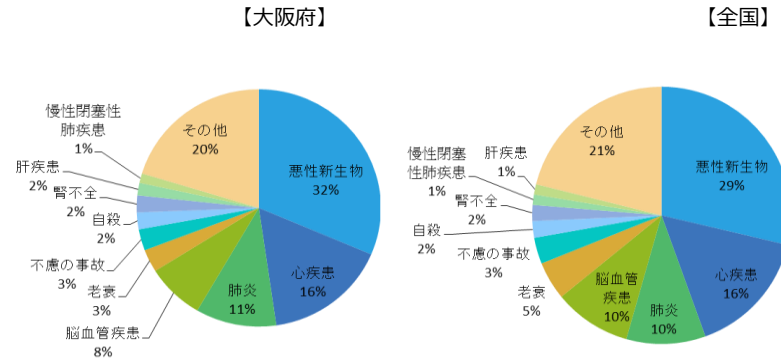
（「平成 22 年度都道府県別生命表」より作成） （平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金
「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」より作成）

➤ 大阪府民の死亡原因

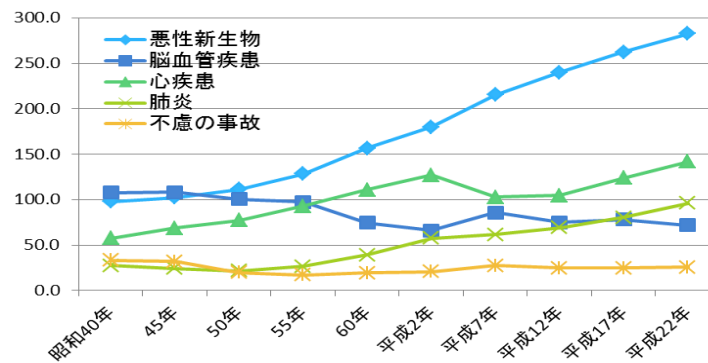
●府民の死亡原因は、全国とほぼ同様の傾向である。

- ・トップはがん(悪性新生物)であり、その割合は、全国よりもやや高く、昭和 50 年代以降 3 倍近くに伸びている。
- ・以下、心疾患、肺炎、脳血管疾患が上位を占めている。

死亡原因の上位とその割合

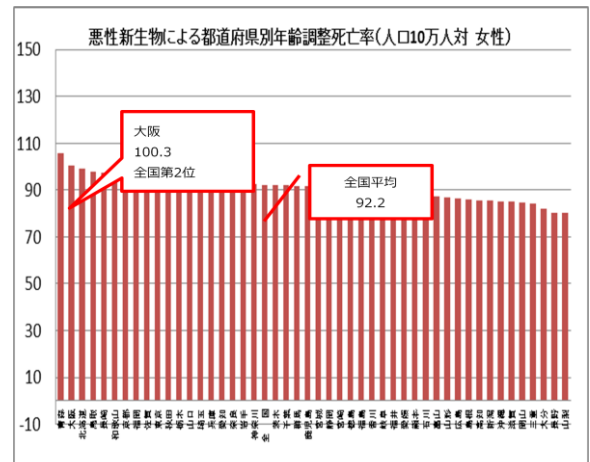
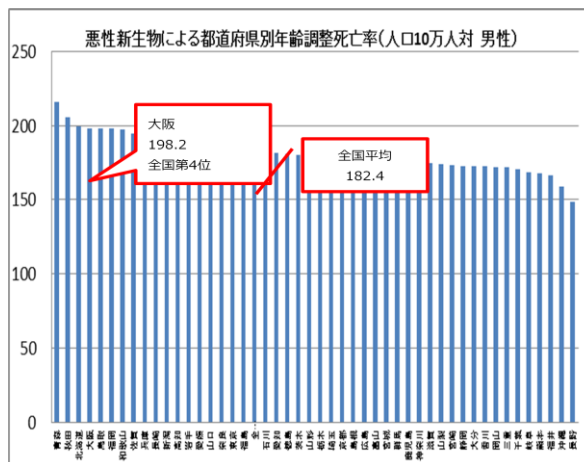


大阪府における死亡率（人口 10 万人対）の推移



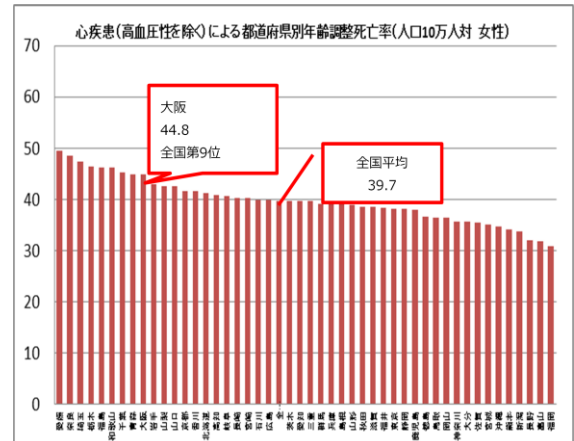
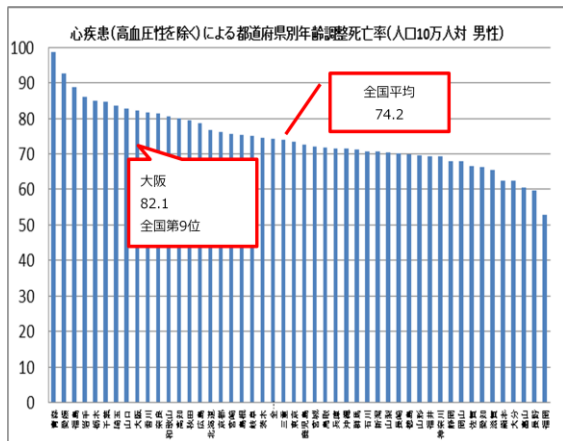
(厚生労働省「人口動態統計」より作成)

●死因の1位である「がん(悪性新生物)」の年齢調整死亡率※は、全国より高い。



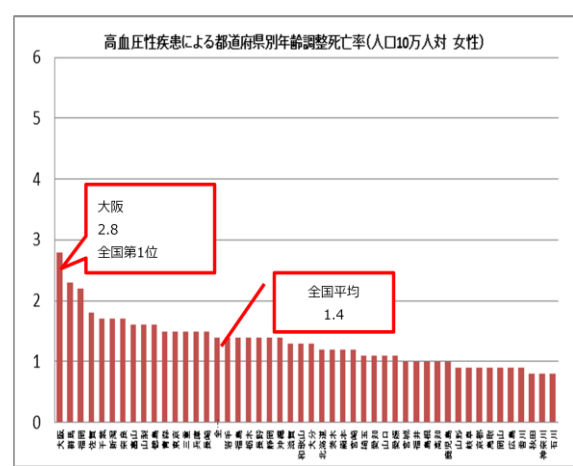
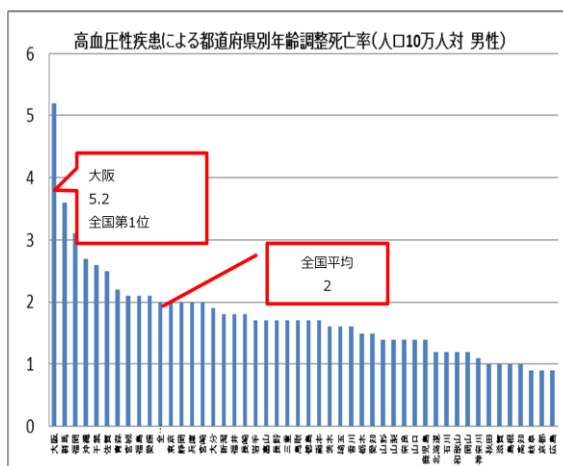
※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域・年次間で死亡状況の比較ができるように、標準となる年齢構成（昭和 60 年モデル人口）に揃えて計算した死亡率。（年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去）（「大阪府保健医療計画」より抜粋）

- 死因の2位である「心疾患」の死亡率は、全国より高い。
- ・心疾患の原因には、生活習慣に起因する脂質異常症などによる動脈硬化がある。



(厚生労働省「人口動態特殊統計」より作成)

- 心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患や腎疾患の原因となり、1人あたり医療費も高い「高血圧性疾患※」の死亡率も全国1位である。



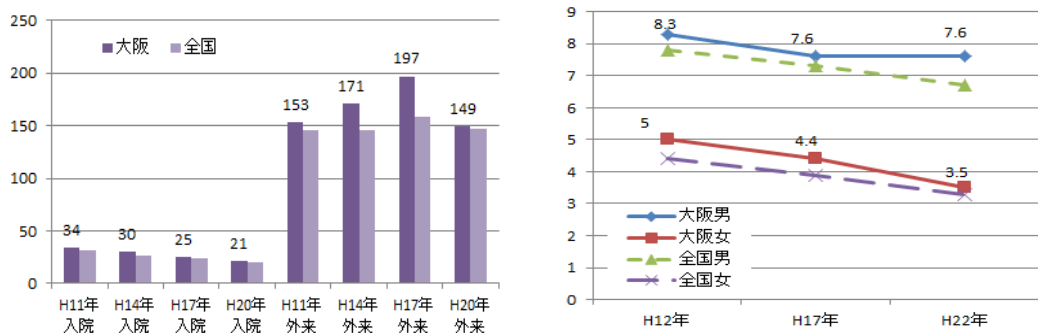
(厚生労働省「人口動態特殊統計」より作成)

※高血圧性心疾患：本態性高血圧症・高血圧性心疾患・高血圧性腎疾患・高血圧性心腎疾患・二次性高血圧症を指す。なお、統計上、高血圧症が背景にある心疾患、脳血管疾患、腎疾患の大部分は高血圧性疾患として計上されない。

●大阪府民に多い糖尿病

- ・府民の糖尿病の有病者推定数は約 73 万人、糖尿病予備軍を含めると約 208 万人。受療率も全国平均を上回る。
- ・糖尿病が十分にコントロールされないと、動脈硬化が進行し脳卒中や心筋梗塞の原因となる。また、合併症を引き起こし、透析の導入原因、失明原因の第 1 位となっている。なお、死亡率も高い。

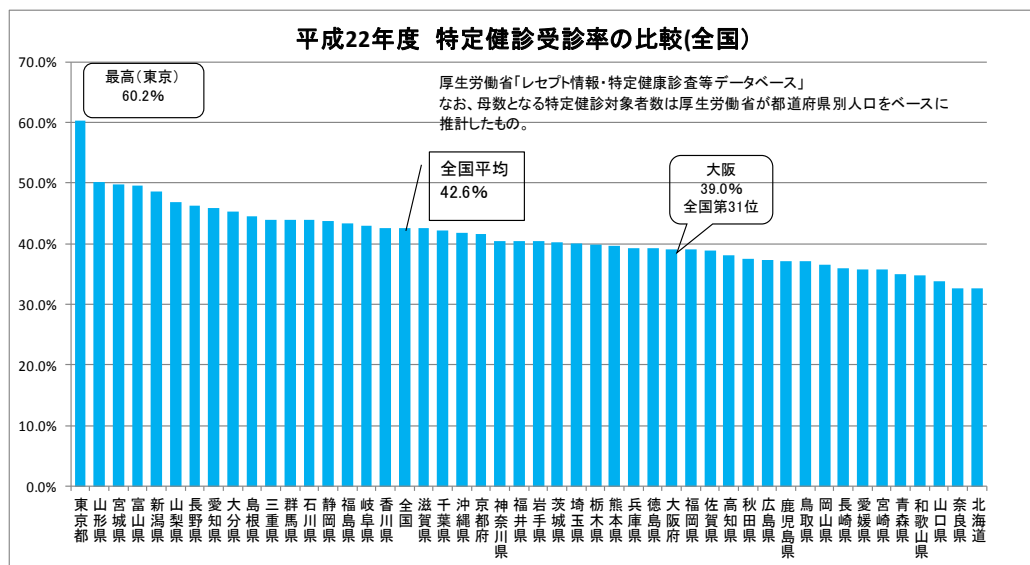
【糖尿病の受療率の推移（人口 10 万人対）】 【糖尿病の年齢調整死亡率の推移（人口 10 万人対）】



（資料 厚生労働省 業務加工統計 大阪府「第 2 次大阪府健康増進計画」より抜粋）

●特定健診※の受診状況

- ・効果には一定限界があるが、高血圧症や糖尿病など生活習慣に起因する病気の早期発見・治療には、検診受診と生活習慣の改善が必要である。
- ・府民の特定健診受診率は全国平均より低く、全国最高の東京都に比べて 20%も低い。



（「第 2 期大阪府医療費適正化計画」より抜粋）

※特定健診(特定健康診査)：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。
該当者・予備軍の減少を目的。

1－2 大阪府・大阪市からの諮問内容

大阪府市医療戦略会議に対する大阪府知事・大阪市長からの諮問内容

企政第1059号
大政第45号
平成25年4月23日

大阪府市医療戦略会議 会長 様

大阪府知事 松井 一郎
大阪市長 橋下 徹

大阪府及び大阪市における医療・健康づくりサービスの向上と
関連産業振興方策について（諮問）

将来の人口減少、少子高齢社会においては、生産年齢人口の減少による経済成長への影響が懸念されるなか、医療や介護などの社会保障の仕組みを持続可能なものとするのが重要な課題となっています。

一方で、医療や健康づくりに対する府民のニーズは増大、多様化しており、周辺関連分野も含めると、大きな潜在的需要が存在すると想定されます。

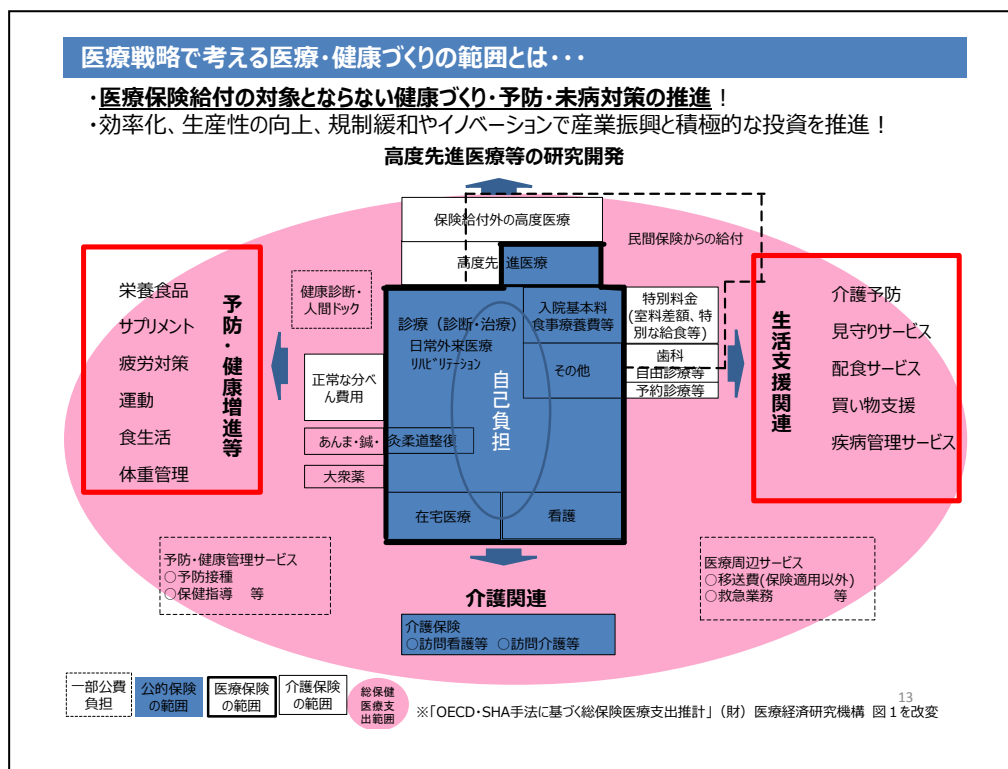
そこで、高度なレベルの大学・研究機関、高い技術を有するものづくり企業、多様な医療機関など資源が集積する大阪の強みを活かし、社会が直面する課題解決を図りながら、成長分野を核にして大阪経済の持続的成長を実現することが求められています。

このため、大阪に集積する関連資源の活用や新産業の育成、超高齢社会に対応する新たなしくみのあり方など、医療・健康づくりサービスの向上と関連産業の振興方策について、現行施策を点検しながら、従来大阪府・大阪市という行政主体や医療施策と産業施策等の分野の垣根を越えた総合的、戦略的な観点から、貴会議の意見を求めます。

（大阪府市医療戦略会議提言抜粋）

1-3 大阪府市医療戦略会議提言のねらい

- 医療や介護にかかる経済的・社会的負担を抑制しつつ、府民の健康寿命を延伸し、生涯にわたるQOLを向上する。
- 効率的・効果的な医療・健康づくりサービスが提供されるとともに、人口減少超高齢社会に必要な新たなサービスや製品等を開発、提供する裾野の広い関連産業を振興する。
- 上記の実現により、雇用機会を創出し、それに伴う税収の増加と医療・介護関連公費支出の抑制に寄与する。
- 健康寿命の延伸と経済成長を同時に実現する新たなヘルスケアシステムの構築による先進モデルを広く他地域や海外に展開し、将来の大阪の成長戦略の拠りどころとする。



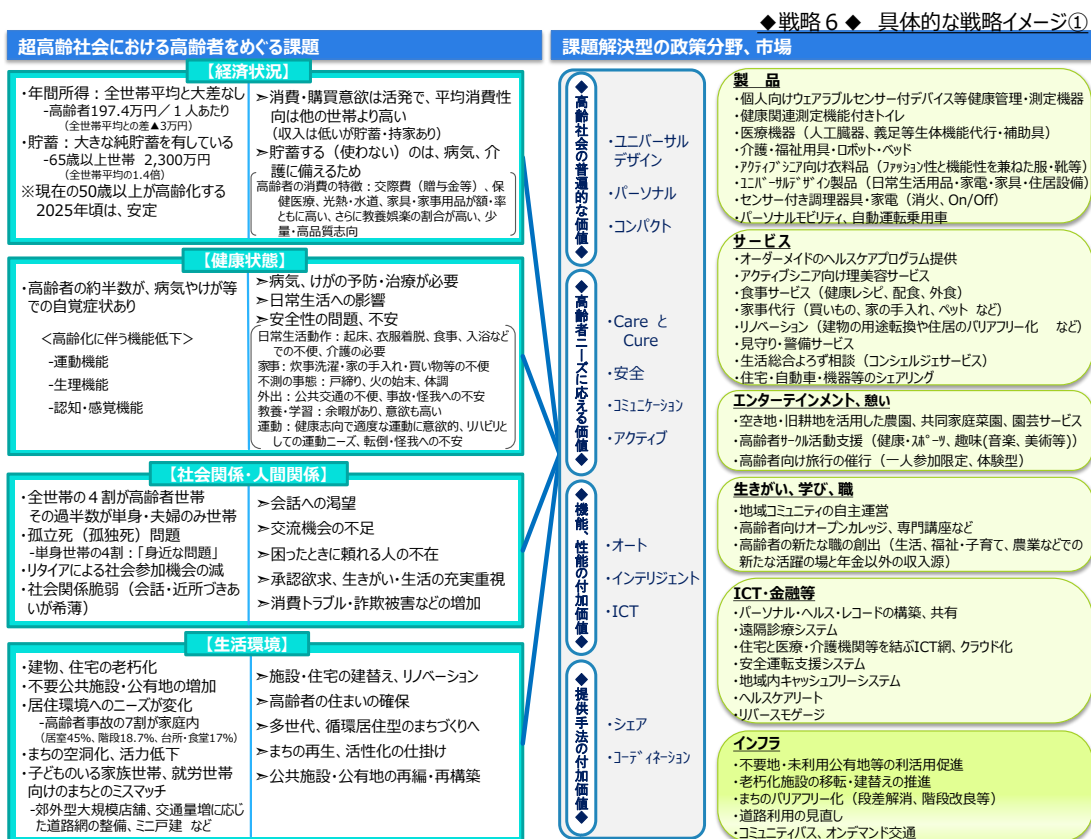
大阪府市医療戦略会議提言の7つの具体的な戦略						
①	予防・疾病管理、府民行動変革	=	府民、保険者等	×	主役は消費者治療から予防へ	健康指標の向上、健康格差の解消
②	IoTデータの戦略的活用	=	保険者等	×	支払者の行動変革、医療費適正化、医療の標準化	医療の価値追求
③	医療情報の電子化とビッグデータの戦略的活用	=	大阪府	×	創業等への支援、医療データベース構築	情報管理産業化
④	地域密着型医療・介護連携最適モデル実現	=	医療・介護従事者、保健医療提供機関等、基礎自治体	×	多職種・多機関連携、市町村の主体性	保健医療サービス持続可能性確保
⑤	増益モデル型民間病院の高度化・経営基盤強化	=	民間病院、大阪府	×	増益モデル型地域や規模の経済、資金調達システム	
⑥	スマートエイジング・シティ	=	基礎自治体、大阪府	×	サプライチェーン仕組み・構造変革、まちづくり	重要戦略産業振興、生活総合産業化
⑦	スマートエイジング・バレー構想(産業振興)	=	大阪府	×	研究・開発、実証・インフラ、認証制度	Aging in Place

全国的な課題解決型の戦略：①④ 大阪特有の課題を見据えた戦略：②⑤ 新たな視点で先駆的な取り組みを実現する戦略：③⑥⑦

1-4 スマートエイジング・シティ戦略の要点

現状認識 (Why)	●府は、三大都市圏で最も早く超高齢社会に突入。今後、さらに医療・介護ニーズが急増するが、サービスや施設、人材が不足。 －2025年、要介護・支援は23.5万人増、介護保険施設入所は2.1万人増 ●個人のADLの低下、高齢者のみの単独・夫婦世帯の増加等世帯機能の弱体化が進み、住まいや移動手段なども含め高齢者の生活を支える社会的環境が必要。 ●従来の住環境や地域サービスなど社会経済システムとその基盤となるインフラでは、人口減少時代の超高齢社会に対応できないため、変革が急務。
戦略目標 (Vision)	●今いる 住民が住み慣れた地域で安心して快適に住み続けられ、多様な世代の新たな住民を惹きつける、超高齢社会における課題解決型の活気あるまちのモデルを実現。 ・土地利用や移動手段など、新たな視点で都市・住宅政策を展開する ・ストックを有効に活用するとともに、新たな投資を呼び込み、まちの活力を再生する ・高齢者や多世代混住の生活を総合的に支える課題解決型産業の振興に寄与する ・高齢者が、住み慣れた地域で支援やサービスを利用しながら自立した生活を送る
戦略行動 (Who/What)	●府は、土地利用、住まい・住環境、公共空間、移動・交通システム、情報通信技術などの領域で、超高齢社会を見据えた、地域の新たなマスター・プランを策定、提示する。 ●府と基礎自治体が連携し、住民や民間事業者等ステークホルダー間の合意形成、協調的な行動を促しつつ、「ヘルスケア」、「エイジング」をコンセプトに、行政分野横断的に課題解決と地域の活性化を進める。民間の投資を呼び込める様々な打ち手も講じる。 ●府と基礎自治体は、「スマートエイジング・シティ」を具体的に目に見える形で速やかに実現するため、行政権限や支援方策を駆使し、総合調整力を発揮する。

(以上、大阪府市医療戦略会議提言抜粋)



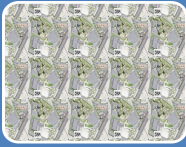
(以上、大阪府市医療戦略会議提言から)

戦略6・スマートエイジング・シティのイメージ



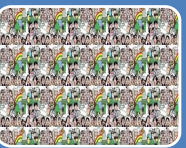
ヘルスケアやエイジングを横串のキーワードにした、まちづくり

- ・行政分野横断的に、人口減少超高齢社会の多領域の課題を解決
- ・今いる住民が安心して快適に住み続けられる(Aging in place)、多世代の住民がアクティブに生活、まちの活力の再生



新たな視点で、都市政策、住宅政策を展開

- ・土地利用や移動交通手段のあり方の再考、都市機能の再配置
- ・公的ストックの有効活用、ICTの利用、住民の活躍の場の創出など



民間事業者、関係団体等多様なプレイヤーの参画

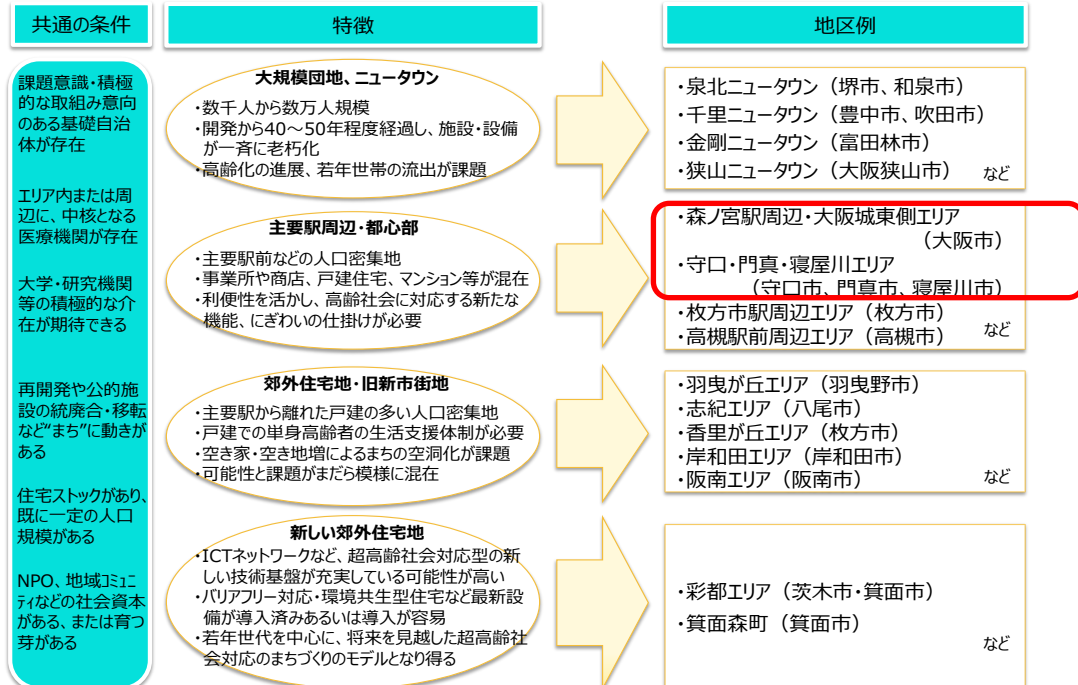
- ・多様な主体の協調行動による総合的な取組みを推進
- ・新たな民間投資を呼び込む仕掛けや裾野の広い生活総合産業の振興

16

1-5 主要駅周辺・都心部地域のモデル例示

《ポテンシャルがあり、先行的・モデル的に取組んではどうかと考える地区のイメージ》

◆戦略6◆ 具体的な戦略イメージ③

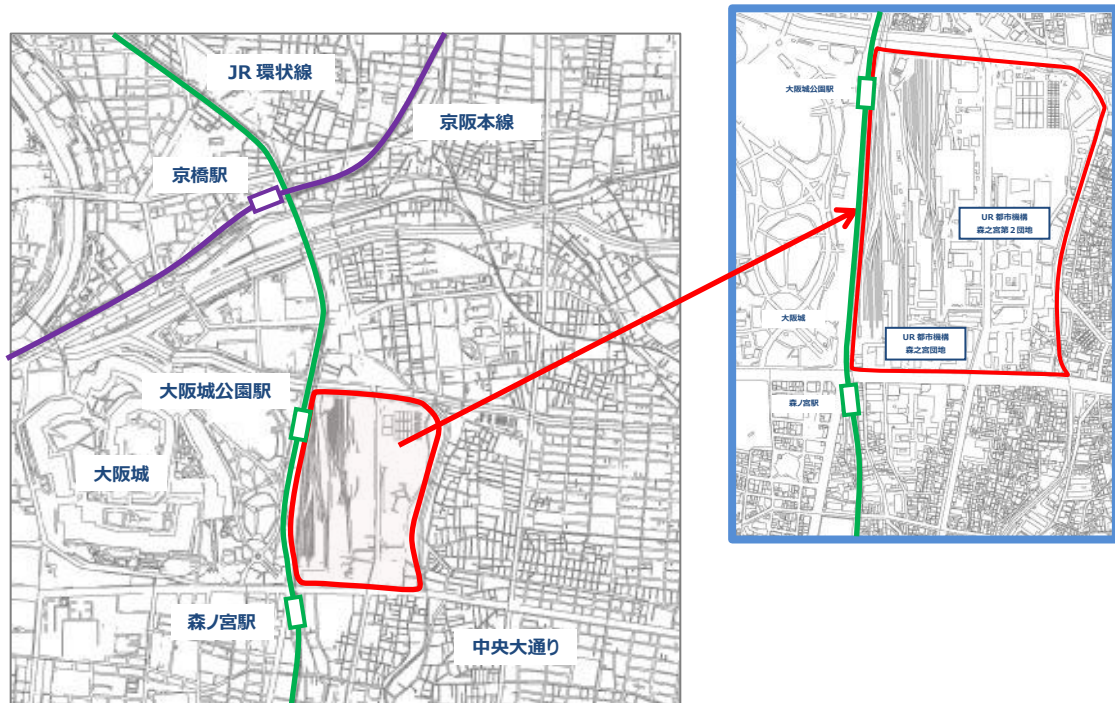


（以上、大阪府市医療戦略会議提言抜粋）

1 - 6 抽出したモデルエリアの概況と課題抽出

(1) 位置

◆研究対象の中心となるエリア



(2) 概況

- 大阪城に隣接した森之宮地域は、上町台地の北東端に位置し、都心部と周辺住居地の接点となる場所にあり、JR 環状線、地下鉄中央線、長堀鶴見緑地線が「森之宮駅」で結節し、都心をはじめ他エリアへの鉄道アクセスや南北方向に玉造筋、東西方向に中央大通、その上を阪神高速 13 号東大阪線が通るなど道路アクセスにも優れた地域である。
- 地域内には、JR や交通局の車両基地、元環境局施設跡地や用地など、公共インフラや用地が集積している。また、周辺には、府立健康科学センターや大阪がん予防検診センター、がんの PET 検査を専門に行う森之宮クリニックや急性期医療とリハビリテーション医療を特色とする森之宮病院が建設されるなど、健康・医療関連の施設が集積している。
- 大阪城公園に隣接した緑豊かな地域にあって、交通アクセスに優れ、公共用地が存在することから、大阪の魅力を高めるランドデザイン地域の一つとして、今後のまちづくりが期待される地域である。
- 一方、同地域は、戦後、日本の面的住宅開発の先進事例となる団地中心のまちづくりが進められた。現在、同団地には、2700 戸約 5000 人が居住しているが、少子・高齢化が急速に進み、高齢者のみの世帯の急増に伴う孤立化や若年世帯の減少に伴う地域活動の担い手の固定化・高齢化の進行など、深刻な課題を有している。
- 今後、地域住民が健康で安心して住み続けられるような持続可能なまちにしていけるためには、健康・医療・介護予防・見守りを主眼としたまちづくりが必要であり、そのための仕掛けやシステムの構築が急務である。

(3) 人口及び世帯・高齢化率等 (平成22年度 国勢調査)

年齢・区	同地域の小学校区		
0～14歳	399	若年層	399
15～19歳	130	生産年齢層	3,289
20～29歳	445		
30～39歳	790		
40～49歳	665		
50～59歳	701		
60～64歳	558		
65～74歳	829	高齢層	1,438
75歳以上	609		
不詳	75	—	75
総数	5,201		

◆世帯構造

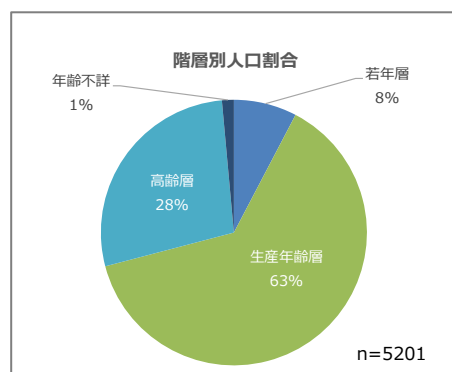
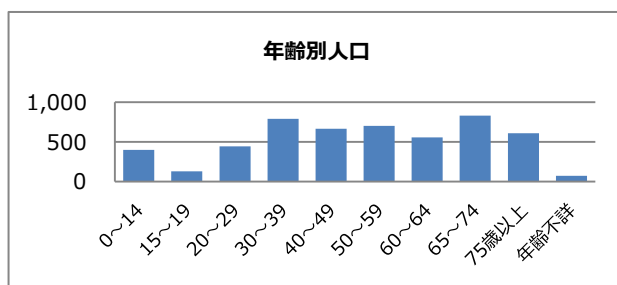
単位：世帯

世帯状況	同地域
一般世帯総数	2,893
65歳以上のいる世帯	1,101
65歳以上のみの世帯	777
65歳以上単独世帯	509

○高齢者単独の占める割合：同地域 17.6%

(当該区 12.1%)

○高齢化率：同地域 27.6% (当該区 21.8%)



(4) モデルエリアにおける課題認識

人口・世帯等	平均寿命・健康寿命	死亡状況	特定健診
○高齢化率 森之宮地域 27.6% (城東区 21.8%) ○高齢者単独の占める割合 森之宮地域 17.6% (城東区 12.1%) ※区内でも、特に少子・高齢化が進む地域 ※高齢者の孤立化	○平均寿命(城東区) 男性 78.8 年、女性 85.9 年 (全国 男性 79.6 年、女性 86.4 年) ○健康寿命(城東区) 男性 77.57 年、女性 82.76 年 (全国 男性 78.17 年、女性 83.16 年) ※平均寿命・健康寿命は、男女とも全国の平均寿命を下回っている。	○死因 男女とも一番多いのががん(悪性新生物)。 次いで、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっており、全国の傾向と同様である。 ※生活習慣に起因する病気による死亡割合が高い。	○全国を受診率よりも 10%以上低い。 ○特定健診の結果から得られた有病者割合では、脂質異常と高血圧症の割合が非常に高い。 ※ハイリスク者の管理対策、重症化予防・保健指導の徹底が必要。
要介護者	医療施設・保健医療従事者	住宅関係	その他
○要介護認定率が全国に比べて高い。 ○要介護 3 以上は、全国に比べて少ないが要支援 1・2 の割合が 10 ポイント以上も高い。 ※要介護状態が重度化しないよう介護予防の充実が必要。	○医療機関について、区内は、全国に比べて、比較的充実しているが、森之宮地域内には、診療所が 1 施設しかない。 ○医師については、全国よりも多く、歯科医師については、全国と比較しても少ない。また、薬剤師は全国と比べるとやや多い。 ※地域包括ケア(在宅療養)をいかに進めていくか。	○住民の約 8 割が UR・公社等の集合住宅に居住 ※社会的関係性の希薄化 住民の孤立化が進むのをいかに防止するか。	○幹線道路によりまちが分断 ※高齢者の生活利便性を高める手立てが必要

エリアの課題

